

Neuropatía por atrapamiento

Las **neuropatías** por atrapamiento son una categoría especial de lesiones por compresión.

Las actividades repetitivas, pesadas, incómodas y que requieren la flexión de un grupo de articulaciones durante períodos prolongados, pueden producir daño acumulativo. La irritación que producen puede hacer que los ligamentos, tendones y músculos se inflamen e hinchen, haciendo más estrechos los conductos angostos a través de los cuales pasan ciertos nervios. Estas lesiones son más frecuentes durante el embarazo, probablemente debido a que el aumento de peso y la retención de líquidos también comprimen los conductos de los nervios.

La compresión crónica de un nervio produce alteraciones de la sensibilidad en la zona inervada por el nervio (hormigueos, cosquilleo, entumecimiento, sensación de frialdad o quemazón, dolor o una combinación de varios síntomas). Más tarde, en los músculos inervados por el nervio puede aparecer debilidad o pérdida de fuerza progresiva.

Los nervios cubital, radial y mediano presentan mayor riesgo de compresión en el codo por atravesar compartimentos osteomusculares y discurrir superficialmente.

La clínica suele caracterizarse por aparición de parestesias o disestesias en el área sensitiva del nervio afectado de predominio nocturno y durante el reposo, mejora con los movimientos, aunque se acentúa con el estrés continuado de antebrazo y mano. A largo plazo aparecen debilidad muscular y atrofia de la musculatura inervada así como déficits motores.

Diagnóstico

Exploración física: signo de Tinel positivo: parestesias/disestesias al golpear con el martillo de reflejos la zona de atrapamiento del nervio.

El diagnóstico se confirma mediante estudio electrofisiológico.

Se debe realizar diagnóstico diferencial con enfermedades articulares crónicas, polineuropatías, radiculopatías y enfermedades neurológicas sistémicas como la ELA.

Tratamiento

Inicialmente, se realiza un tratamiento conservador con analgésicos, reposo, cambio de hábitos y fisioterapia. Cuando estas medidas no son eficaces, se debe recurrir a la cirugía, cuyo objetivo es liberar al nervio de las causas que le originan la compresión (sección de bandas fibrosas, bridas musculares, tejido cicatricial, tumores, etc.). En algunos casos (compresión del nervio cubital en el codo), puede ser necesario transponer el nervio (cambiarlo de sitio), para evitar que vuelvan a aparecer los mismos síntomas. Solo cuando existen parálisis motoras de largo tiempo de evolución pueden ser necesarias otras técnicas de reparación nerviosa (injertos nerviosos, neurotizaciones, transferencias tendinosas, etc.) y un tratamiento rehabilitador.

Neuropatías más frecuentes

Síndrome del tunel carpiano

Neuropatía cubital: segunda en prevalencia del miembro superior tras el síndrome del tunel carpiano. Se produce por la compresión del nervio cubital en el canal olecraniano interno por traumatismos o compresión sobre la región cubital del codo. Tiene manifestaciones clínicas variables: molestias y

alteraciones sensitivas mínimas, parestesias en zona medial del antebrazo, muñeca, 4º y 5º dedos, pérdida de fuerza, atrofia de la eminencia hipotenar y debilidad de los músculos intrínsecos de la mano. La clínica se reproduce al mantener durante 3 minutos el codo en flexión y la muñeca en extensión. Su diagnóstico y tratamiento precoces consiguen la recuperación total. Si no, se puede producir debilidad de los músculos intrínsecos de la mano. El tratamiento puede ser conservador si los síntomas son leves y de carácter intermitente. Si la neuropatía es más severa el tratamiento será la descompresión quirúrgica.

Síndrome del tunel radial: El nervio radial recoge la sensibilidad de la región posterior del antebrazo. Los traumatismos son la causa más frecuente de este síndrome, se produce por actividades que requieren extensión y pronación del antebrazo con flexiones repetidas de la muñeca. Su compresión en el codo puede ocasionar dolor en la región del epicóndilo, parestesias y debilidad para la extensión de los dedos. Suele ser subsidiario de tratamiento quirúrgico.

Síndrome del pronador: Se produce por atrapamiento del nervio mediano al pasar bajo el músculo pronador. se debe sospechar cuando existe dolor difuso del antebrazo y debilidad a la pronación. La pronación resistida del antebrazo con la mano en flexión produce dolor. El tratamiento es inicialmente reposo y si no se produce mejoría la descompresión quirúrgica

From:

<https://neurosurgerywiki.com/wiki/> - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link:

https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=neuropatia_por_atrapamiento

Last update: **2025/03/10 15:13**

